



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Estudio de la etiopatogenia de la displasia
broncopulmonar en el servicio de neonatología del
Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Enero –
diciembre del 2011**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Neonatología

AUTOR

Liliana Adela CAMACHO LOPEZ

Lima, Perú

2014

RESUMEN

INTRODUCCION: La displasia broncopulmonar (DBP) sigue siendo la secuela más frecuente relacionada con los RN de muy bajo peso al nacer y especialmente con aquellos con pesos extremadamente bajos. Pese a los avances en la prevención y los cuidados de la insuficiencia respiratoria asociada a la prematuridad, no ha ocurrido un descenso en su incidencia en esta población, pese a observarse en los últimos años un cambio en su expresión clínica y gravedad. Existen diferencias importantes entre los distintos centros en cuanto a frecuencia de presentación, probablemente debido a la aplicación de un diagnóstico clínico no homogéneo. **OBJETIVO:** Determinar la frecuencia y factores que influyen en la etiopatogenia de la DBP en neonatos prematuros de muy bajo peso atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital E. Rebagliati Martins. **MATERIAL Y METODOS:** Se revisó retrospectivamente historias clínicas de los prematuros $< 1500\text{gr}$ y/o ≤ 32 sem EG nacidos en el Servicio Neonatología ESSALUD Rebagliati con estancia hospitalaria > 28 días, durante el periodo enero a diciembre del 2011. Se determinó 2 grupos : A, con diagnóstico de DBP y B los que no tuvieron DBP. Se elaboró una tabla de distribución de frecuencias de todas las variables. Para los factores de riesgo, se usó la razón de momios (OR) y el análisis multivariado a través de la regresión logística múltiple. Se consideró estadísticamente significativo cuando $P < 0,05$. **RESULTADOS:** En el año 2011 nacieron 178 RN < 1500 gr y/o ≤ 32 sem EG (2,16% del total de RN). 94 (52,8%) tuvieron hospitalización > 28 días; 44,7% (42) tuvieron DBP de este grupo estudiado. Hubo diferencia significativa en la edad gestacional, peso al nacer, corioamnionitis materna, hemorragia III trimestre, RCP al nacer, sepsis neonatal precoz y tardía, hallazgo de complicaciones como NEC, ROP, HIV, enfisema intersticial pulmonar, atelectasia y neumonía por ventilador mecánico, el uso de ventilador mecánico y surfactante. **CONCLUSION:** La prevalencia de DBP encontrada fue 44,7%. La diversidad de factores de riesgo asociados a la presencia de DBP deben servir de base para tomar medidas de prevención de DBP en el neonato, con la prevención del parto prematuro y el manejo adecuado del proceso inflamatorio/infeccioso respiratorio.

Palabras clave: Displasia broncopulmonar. Recién nacido de muy bajo peso. Prematuridad.

OVERVIEW

Introduction: Dysplasia (BPD) bronchopulmonary remains the most frequent sequel related to very low birth weight newborns at birth and especially with those with extremely low weights. Despite advances in the prevention and care of respiratory failure associated with prematurity, has shown a decline in its incidence in this population, although seen in recent years a change in its clinical expression and gravity.

There are important differences between the various centres for frequency of presentation, probably due to the application of a non-homogeneous clinical diagnosis.

OBJECTIVE: To determine the frequency and factors that influence the pathogenesis of BPD in preterm infants of very low birth weight attended at the Neonatology Service Hospital E. Rebagliati Martins.

MATERIAL AND METHODS: Was retrospectively reviewed medical records of preemies < 1500 g or ≤ 32 sem EG born in the Neonatology Service ESSALUD Rebagliati with hospital stay > 28 days, during the period January to December 2011. Was determined 2 groups: A diagnosis of BPD and B who had not BPD with .A table of distribution of frequencies for all variables was elaborated. Risk factors, was the reason of the odds (OR) and multivariate analysis through multiple logistic regression. Whereas statistically significant when $P < 0,05$.

RESULTS: In the year 2011 born 178 RN < 1500 gr and/or ≤ 32 sem EG (2.16% of the total number of RN). 94 (52.8%) had hospitalization > 28 days; 44.7% (42) had BPD of this study group. There were significant differences in gestational age, birth weight, maternal chorioamnionitis, hemorrhage III quarter, RCP at birth, neonatal sepsis early and late, finding of complications such as NEC, ROP, HIV, pulmonary interstitial emphysema, atelectasis and pneumonia by mechanical ventilator, the use of mechanical ventilator and surfactant. **CONCLUSION:** The prevalence of BPD found was 44.7%.

The diversity of risk factors associated with the presence of BPD should form the basis for taking measures of prevention of BPD in the newborn, with the prevention of preterm birth and the proper handling of the respiratory inflammatory/infectious process.

Key words: Dysplasia bronchopulmonary. Newborn baby very low weight. Prematurity.